

Profesinio perdegimo patyrimas: praktikuojančių psichoterapeutų perspektyva

Elzė Momgaudytė

Vilniaus universitetas
elze.momgaudyte@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-1354-9026>
<https://ror.org/03nadee84>

Marija Vaštakė

Vilniaus universitetas
marija.vastake@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0001-8975-7832>
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. Straipsnyje pristatomas profesinio perdegimo fenomenas tarp praktikuojančių psichoterapeutų – itin aktuali problema, tačiau mokslinėje literatūroje stebėtinai mažai nagrinėjama kokybiniais metodais. Įdomu, kad profesinis perdegimas tarp psichoterapeutų nemažai tyrinėtas kiekybiškai, tačiau nėra atlikta sistemingų kokybinių tyrimų ir metaanalizių, atsakančių į klausimą, *kaip* psichoterapeutai patiria profesinį perdegimą (Vivolo et al., 2024). Tyrimo tikslas buvo suprasti ir aprašyti psichoterapeutų profesinio perdegimo patyrimą. Tyrime dalyvavo 5 profesinį perdegimą psichoterapinės praktikos metu patyrę psichoterapeutai, kurių amžius svyravo nuo 31 iki 47 m. ($M = 40$). Tyrimui atlikta pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, duomenys surinkti pusiau struktūruoto interviu būdu, o analizuoti pasitelkiant teminės analizės metodą (Braun & Clarke, 2021). Tyrimo duomenys sutampa su kai kuriais mokslinėje literatūroje rastais duomenimis apie psichoterapeutų perdegimą ir atskleidė, kad daugelis literatūroje įvardytų prevencinių priemonių praktikoje lieka laiku neįgyvendintos, o pagalbos gavimo stigma bei darbo specifikos problemos dažnai nėra atliepiamos psichoterapeutų praktiniame kontekste. Tyrime aptinkamos 4 pagrindinės psichoterapeutų profesinio perdegimo patyrimo temos: 1) palaipsninė kelionė iki perdegimo; 2) darbo kultūra, formuojanti perdegimą; 3) perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu; 4) darbo specifikos reikšmė perdegimui. Šios temos ne tik atskleidė, kaip psichoterapeutai išgyvena profesinio perdegimo fenomeną, bet ir nurodė, kad perdegimo pasireiškimui įtakos turi išoriniai veiksniai, kaip antai darbo sąlygos, kolegų palaikymas, darbo specifika, bei vidiniai veiksniai, tokie kaip psichoterapeutų asmenybė, gebėjimas brėžti ribas, asmeniniai tikslai ir standartai, asmeninių poreikių paisymas.

Pagrindiniai žodžiai: profesinis perdegimas, psichoterapija, psichoterapeutų perdegimas.

The Experience of Professional Burnout: The Perspective of Practicing Psychotherapists

Abstract. The article presents the phenomenon of professional burnout among practicing psychotherapists, which is an extremely relevant issue that, surprisingly, has been underexplored by using qualitative methods in scientific literature. Interestingly, while professional burnout among psychotherapists has been extensively studied quantitatively, there is a lack of systematic qualitative research and meta-analyses addressing how psychotherapists experience professional burnout (Vivolo et al., 2024). The aim of this study is to understand and describe psychotherapists' expe-

Received: 2025-04-03. Accepted: 2025-08-06.

Copyright © 2026 Elzė Momgaudytė, Marija Vaštakė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

riences of professional burnout. The study involved five psychotherapists who had experienced burnout during their psychotherapeutic practice, aged between 31 and 47 years ($M = 40$). A qualitative research strategy was chosen, with data collected through semi-structured interviews and processed by using thematic analysis (Braun & Clarke, 2021). The findings mostly align with some existing literature on psychotherapist burnout; however, additionally, the data have revealed that many of the burnout prevention measures identified in the literature often remain unimplemented in practice, while help-seeking stigma and job-specific challenges frequently go unaddressed in psychotherapists' everyday work context. Four main themes emerged in the study regarding the experience of professional burnout among psychotherapists: 1) A gradual journey toward burnout; 2) A work culture that fosters burnout; 3) Burnout and personality: being more than just a psychotherapist; 4) The significance of job-specific factors in burnout. These themes not only illustrate how psychotherapists experience the phenomenon of professional burnout but also highlight both external and internal factors influencing its manifestation. External factors include working conditions, peer support, and job characteristics, while internal factors encompass the psychotherapists' personality traits, ability to set boundaries, personal goals and standards, and attention to their own needs.

Keywords: professional burnout, psychotherapy, psychotherapist burnout.

Įvadas

*Turtingiausias ir pilniausias gyvenimas
siekia pasiekti vidinę pusiausvyrą tarp
trijų sričių: darbo, meilės ir žaidimo.*

Erik Erikson

Profesinio perdegimo problema mūsų visuomenėje tampa vis aktualesnė, nes nuo perdegimo kenčiančių žmonių skaičiaus didėja. Perdegimas buvo pripažintas ir klasifikuojamas kaip oficiali sveikatos sutrikdymo diagnozė (World Health Organization, 2019). Nors yra svarbu rūpintis savimi, dauguma praktikuojančių psichologų ir psichoterapeutų dažnai to nepaiso (APA, 2010a). Iš tiesų, viena dažniausiai psichologų ir psichoterapeutų darbe kylančių problemų yra profesinis perdegimas (Bearse et al., 2013; Duncan & Pond, 2024). O'Connor ir kitų (2018) duomenimis, nuo 20 % iki 40 % praktikuojančių psichoterapeutų patiria profesinį perdegimą. Ankstesniuose tyrimuose šis rodiklis buvo dar didesnis – pasak Morse ir kitų (2012) tyrimo rezultatų, stiprų profesinio perdegimo sindromą yra patyrę nuo 20 % iki 67 % psichoterapeutų. Siamoto ir Simpson (2019) nurodo, kad profesinis perdegimas yra etinė problema tarp praktikuojančių psichoterapeutų, paveikianti darbo kokybę, todėl darbo praktikoje reikia pokyčių ir intervencijos siekiant šią problemą išspręsti.

Maslach, Jackson ir Leiter (1981) buvo vieni pirmųjų, kurie nagrinėjo profesinio perdegimo konceptą. Jie sukūrė (naudojamas iki dabar) perdegimo klausimyną, kuriame apibrėžiamos 3 pagrindinės perdegimo dimensijos: psichologinio nuovargio, depersonalizacijos ir pasiekimų sumenkinimo. Tai pagrindinės profesinio perdegimo charakteristikos, kurių apibrėžimai išlieka ir dabartiniame, populiariausiame, tik kitaip pavadintame profesinio perdegimo dimensijų modelyje: nuovargio, ciniškumo ir profesinio neefektyvumo (Maslach & Leiter, 2016). Vis dėlto yra ir kitus perdegimo bruožus pabrėžiančių modelių (Gil-Monte, 2005; Schaufeli et al., 2020), nėra vienos, apibendrintos teorijos, todėl perdegimas, ypač konkrečiame kontekste, išlieka aktualus ir tolesniam nagrinėjimui. Be to, kitų pagalbą teikiančių profesijų atstovų tyrimais negalima paaiškinti psichologų ir

psichoterapeutų profesinio perdegimo priežasčių, nes nė viena kita profesija nereikalauja tiek kontakto, empatijos bei emocinio įsitraukimo (Johnson et al., 2020). Schaufeli ir Enzmann (1998) nurodo, kad nors profesinis perdegimas yra emocinė būseną, jis neapsiriboja tik psichologiniais simptomais, bet sukelia ir fizines pasekmes, tokias kaip galvos skausmai, pykinimas, chroniškas silpnumas, žarnyno sutrikimai, dažnesnės ir ilgesnį laiką trunkančios ligos, hipertenzija, taip pat gali padidėti suicido rizika. Naujesnių tyrimų rezultatai tokie pat – Khammissa ir kiti (2022) patikslina, kad profesinio perdegimo sindromas pasireiškia tiek emociu, tiek fiziniu nuovargiu, tačiau autoriai taip pat nurodo, kad nors profesinis perdegimas yra atskiras reiškinys, jo simptomai neretai dubliuojasi su depresijos, o asmenys, patiriantys profesinį perdegimą, turi didesnę riziką susirgti ir depresija (Khammissa et al., 2022; Bianchi et al., 2015).

Įvairiais tyrimais nustatyta, kad psichoterapeutų profesinis perdegimas priklauso nuo psichoterapeutų darbo aplinkos veiksnių įvairovės. Ackerley ir kiti (1988), įvertinę profesinį perdegimą tarp praktikuojančių psichologų, nustatė kelias koreliacijas: 1) nebuvo rasta skirtumo tarp lyčių, tačiau jaunesni psichologai patyrė didesnę psichologinį perdegimą; 2) psichologai, dirbantys viešajame sektoriuje, patyrė didesnę profesinį perdegimą nei dirbantys privačiame sektoriuje, tai buvo stipriai susiję su gaunamu atlyginimu ir faktu, kad privačiame sektoriuje dirbo vidutiniškai vyresni asmenys; 3) terapinė paradigma neturėjo ryšio su profesinio perdegimo lygiu; 4) profesinis perdegimas turėjo reikšmingą koreliaciją su psichologo profesijoje kylančiais sunkumais, tokiais kaip per didelis įsitraukimo jausmas ar kontrolės nebuvimo jausmas. Simionato ir Simpson (2018) tyrimo rezultatai paantrina šį radinį nurodant, kad jaunesnių psichologų ir psichoterapeutų perdegimo rizika padidėja dėl patirties trūkumo ir per didelio įsitraukimo į pacientų problemas. Rupert ir kiti (2005) patvirtino Ackerley ir kitų (1988) tyrime gautus rezultatus dėl profesinį perdegimą didinančių veiksnių psichoterapeutų praktikoje, tačiau taip pat nustatė, kad yra profesinio perdegimo skirtumų tarp lyčių – moterų, dirbančių viešajame sektoriuje, profesinio perdegimo rodikliai buvo gerokai didesni. Vėlesniame tyrime Rupert ir kiti (2009) patikslino, kad viešajame sektoriuje dirbančių moterų didesni profesinio perdegimo rodikliai siejami su darbo lankstumo trūkumu, taip pat darbo ir šeimos konfliktu, kuris ypač neigiamai veikia moteris, dažnai atsakingas už namų ruošą ir vaikų priežiūrą. Rodriguez ir Carlotto (2017) nustatė, kad psichoterapeutus veikia ir algos dydis – mažesnė alga prisideda prie didesnės profesinio perdegimo rizikos. Yang ir Hayes (2020) metaanalizė taip pat patvirtino ankstesnius rezultatus ir nustatė, kad padidėjusi profesinio perdegimo rizika yra tarp psichoterapeutų, turinčių priklausomybę, aukštesnį išsilavinimą, ankstesnių trauminių patirčių ir priklausančių baltaodžių rasei. Galiausiai, kadangi psichologų ir psichoterapeutų darbas reikalauja didelio emocinio įsitraukimo, tai taip pat didina profesinio perdegimo riziką (Margiotta et al., 2018).

Psichoterapeutų profesinį perdegimą lemia ne tik darbo sąlygos, bet ir individualios asmenybės savybės. Fionos D'Soua ir kitų (2011) tyrime patvirtinama hipotezė, kad perfekcionizmas ir stresas yra susiję su profesiniu perdegimu, o perdegimo lygį galima prognozuoti pagal streso lygį. Simpson ir kiti (2019) nustatė, kad ankstyvosios netinkamo

prisitaikymo schemas, tokios kaip savęs aukojimas ir nemažėjantys standartai, taip pat turėjo reikšmingą koreliacinį ryšį su profesiniu perdegimu.

Didėjantis šios temos aktualumas atsispindi naujesniuose tyrimuose, kurie pradeda nagrinėti ir prevencines priemones, galinčias padėti psichoterapeutams apsisaugoti nuo profesinio perdegimo. Vis dėlto, nors šiai temai teikiama vis daugiau dėmesio, prevencinių strategijų tyrimų vis dar yra palyginti nedaug. Rupert ir kiti (2015) išnagrinėjo profesinio perdegimo prevencinius veiksmus praktikuojantiems psichologams ir identifikavo keturis pagrindinius aspektus: darbo reikalavimus, darbo išteklius, asmeninius išteklius ir namų gyvenimo įtaką. Metaanalizės rezultatai parodė, kad profesinio perdegimo riziką didina sunkūs klientai, administraciniai reikalai, depersonalizuojančios užduotys ir ilgos darbo valandos. Tačiau net ir nepasireiškiant šiems veiksniams, profesinis perdegimas gali kilti, jei darbas paprasčiausiai netinka žmogui, todėl siūloma toliau tirti, kaip prisitaikymo darbe pastangos siejasi su profesiniu perdegimu. Psichologinį atsparumą darbe didina kontrolės jausmas ir kolegų bei aplinkinių palaikymas. Rupert ir kiti (2015) taip pat nurodo, kad dėl konfidencialumo reikalavimų šiame darbe pagalbos gavimas gali būti labai ribotas, todėl ypač svarbu, kad informacija apie visus pagalbos būdus visada būtų prieinama ir pateikta dirbantiems psichoterapeutams. Taikant kitus, asmeninio lygmens būdus, psichologai gali mažinti profesinio perdegimo riziką taikydami savistabą, kognityvines įveikos strategijas, brėždami aiškias ribas tarp darbo ir asmeninio gyvenimo ir užsiimdami sau maloniomis veiklomis už darbo ribų. Šeimos palaikymas ir mažesnis darbo ir namų konfliktas šiuo atžvilgiu taip pat padeda didinti atsparumą. Rupert ir kitų (2015) tyrimo išvargoms dėl kolektyvo palaikymo svarbos, siekiant išvengti profesinio perdegimo, paantrina Yang ir Hayes (2020) bei Hammond ir kitų (2018) tyrimai. McCormack ir kiti (2018) savo tyrimo rezultatuose patikslino, kad psichoterapeutų profesinį perdegimą mažina ne tik kolegų ir vadovų palaikymas, bet ir komandinė harmonija bei įvairi socialinė veikla darbo metu. Šie autoriai taip pat nurodo, kad siekiant išvengti perdegimo, asmeniniame gyvenime svarbu neapleisti pramoginės veiklos, savęs priežiūros, laikytis darbo ribų ir sveikos gyvensenos, gebėti tinkamai pritaikyti humorą savo darbo kontekstui. Net tokios strategijos kaip įsivaizdavimas apie išėjimą iš darbo gali padėti mažinti emocinį nuovargį. Šios strategijos yra ypač svarbios, nes profesinis perdegimas neigiamai koreliuoja su sportu ir mityba – perdegę psichoterapeutai dažnai nebesirūpina fizine sveikata, dėl to gali atsidurti ydingame profesinio perdegimo rate, kuriame prastėja ne tik jų emocinė, bet ir fizinė būklė. Taigi, siekiant efektyvios psichoterapeutų profesinio perdegimo prevencijos, svarbu įtraukti darbo aplinkos ir sąlygų gerinimą, psichoterapeutų tarpasmeninių santykių stiprinimą ir skatinti perdegimo įveikos elgesio strategijų taikymą.

Nors profesinis perdegimas yra plačiai tyrinėtas reiškinys profesijų, teikiančių pagalbą, kontekste, įskaitant psichoterapeutus, visgi iki šiol didžioji dalis tyrimų remiasi kiekybiniais metodais, dažniausiai taikant standartizuotas vertinimo priemones, tokias kaip Maslach perdegimo klausimynas (Maslach et al., 2001). Šie tyrimai paprastai orientuojasi į aiškiai apibrėžtus kintamuosius – sociodemografinius ar su darbu susijusius veiksmus – ir perdegimo matavimą pasitelkus tris pagrindinius komponentus: emocinį išsekimą, deperso-

nalizaciją ir sumažėjusį pasiekimų jausmą (Simionato & Simpson, 2018; Lee et al., 2020). Tačiau šis požiūris yra ribotas – jis neleidžia atskleisti gilesnių, kontekstinių, subjektyviai išgyvenamų psichoterapeutų patirčių, kurios gali būti esminės siekiant suprasti perdegimo mechanizmus, priežastis ir individualius skirtumus, profesinio perdegimo kančią bei patirties gilumą. Naujausi moksliniai tyrimai akcentuoja, kad profesinis perdegimas turi būti daugiau tyrinėjamas kokybiniais metodais, kurie padėtų šį fenomeną suprasti giliau, tačiau šiandien tokie tyrimai nepasižymi gausa, jie dažnai apsiriboja siauru kontekstu arba pavienėmis patirtimis, be aiškaus jų sąryšio su profesine tapatybe ar pagalbos ieškojimo dinamika. Be to, menkai ištirta, kaip perdegimą supranta privačiai dirbantys psichoterapeutai – kurie patiria tiek didesnę autonomiją, tiek socialinę izoliaciją (Brugnera et al., 2021; Duncan & Pond, 2024; Ekstedt & Fagerberg, 2005; Engebretsen & Bjorbækmo, 2019; Gustafsson et al., 2008; Hammond et al., 2018; Vivolo et al., 2024).

Atlikus mokslinės literatūros apie psichologų ir psichoterapeutų profesinį perdegimą analizę paaiškėjo, kad kol kas šiame lauke ypač trūksta kokybinių tyrimų bei sisteminių kokybinių tyrimų apžvalgų, kurios galėtų pagilinti šio fenomeno supratimą ir suteikti aiškumo, kokia yra psichoterapeutų perdegimo suvokimo patirtis įvairiose kultūrinėse ir profesinėse grupėse (Simionato & Simpson, 2018; Laverdière et al., 2019; Tragantzopoulou et al., 2024). Šie tyrimai taip pat padėtų atskleisti, ar iki šiol naudojami profesinio perdegimo konceptai, kurie buvo sukurti remiantis kitų profesijų atstovų patirtimis, yra tinkami psichoterapeutų perdegimo tyrinėjimui. Taip pat pastebėta, kad kol kas labai ribotas dėmesys skiriamas psichologų ir psichoterapeutų intrapersonaliniams veiksniams, kurie gali turėti įtakos perdegimui (Simionato & Simpson, 2018; Lee et al., 2019). Ne tik mažai žinoma, kaip patys psichoterapeutai išgyvena profesinio perdegimo pagalbos paiešką profesinės tapatybės kontekste, bet ir nėra aiškus teorinių patarimų dėl perdegimo prevencijos pritaikomumas praktikoje, nes šie prevenciniai patarimai dažnai apsiriboja bendromis rekomendacijomis, kurių praktinis taikymas psichoterapeutų kasdienybėje nėra išnagrinėtas (Brugnera et al., 2021). Profesinio perdegimo kultūrinė įvairovė taip pat menkai tyrinėta (Hammond et al., 2018), o vidiniai psichologų ir psichoterapeutų išgyvenimai patyrus perdegimą lieka beveik be dėmesio, nes iki šiol atlikti tyrimai dažniausiai susitelkia į simptomus, bet ignoruoja jų prasmę psichologo ar psichoterapeuto profesinėje tapatybėje (Engebretsen & Bjorbækmo, 2019; Kavalieratos et al., 2017). Ypač mažai žinoma, kaip psichoterapeutų perdegimo patirtys sąveikauja su asmeninių ribų brėžimu, profesinės etikos išlaikymu.

Tyrimo problema ir tikslas

Nepaisant psichoterapeutų profesinio perdegimo problemos aktualumo, iki šiol daugiausia dėmesio buvo skirta kiekybiniais tyrimams, apsiribojant bendrinėmis profesinio perdegimo priežastimis, todėl stokojama informacijos apie psichoterapeutų perdegimo patyrimą konkrečiame kontekste. Atliekant mokslinės literatūros paiešką Lietuvos kontekste nebuvo atrasta jokių kokybinių tyrimų, kurie nagrinėtų būtent psichologų ir (ar) psichoterapeutų profesinį perdegimą. Kokybiniai tyrimai šiame kontekste galėtų padėti užpildyti esamą

mokslinę spragą ir padėtų sukurti profesinio perdegimo prevencijos programas, kurios psichoterapeutų praktikoje yra labai reikalingos. Lietuvoje nėra įvestų psichoterapeutų profesiniam perdegimui skirtų prevencinių programų, supervizavimo kultūra kol kas nėra pakankamai išsivysčiusi ar išnagrinėta (Vaštakė, 2022), o profesinis perdegimas skatina specialistus trauktis iš profesinės veiklos. Net žvelgiant į užsienio literatūrą – kokybinių tyrimų šia tema nėra daug, todėl gauti empirinio tyrimo duomenys papildys žinias apie psichoterapeutų patiriamą profesinį perdegimą. Atsižvelgiant į tai, šiuo straipsniu siekiama papildyti jau anksčiau jame minėtas mokslines spragas apie psichoterapeutų perdegimo patyrimą ir atskleisti gilesnius niuansus, tokius kaip darbo konteksto poveikis bei perdegimo patirtinis įveikos ir prevencijos procesas. Šie aspektai yra ypač aktualūs tolesniam prevencinių programų ir darbo sąlygų tobulinimui.

Metodika

Teorinis tyrimo pagrindas

Siekiant atskleisti profesinio perdegimo patyrimą, buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Ši strategija ypač tinkama tada, kai tyrimo objektas yra mažai tyrinėtas, esami tyrimai prieštaringi ir turima per mažai duomenų apie tiriamą sritį, todėl hipotezių iškelti neįmanoma (Barker et al., 2002). Be to, šiame tyrime norime atskleisti jo dalyvių patirtis, o ne ieškoti priežastinių ryšių. Kaip minėta, nors šia tema atlikta daug kiekybinių tyrimų, stokojama gilesnio šio reiškinių suvokimo, o tam kokybinė tyrimo strategija ypač tinka, nes ji leidžia įsigilinti į tyrimo objektą – psichoterapeutų profesinį perdegimą. Kokybinė tyrimo strategija buvo pasirinkta ir dėl to, kad jos esmė – siekti išskirtinio mikrodetalumo, esant labai konkrečiam tyrimo klausimui (Smith et al., 2009). Dar vienas svarbus šios tyrimo paradigmos aspektas yra, kad tai įgalina tyrimo rezultatus pateikti aprašomąja forma neatsiejant įvairių išgyvenimo aspektų nuo konteksto, kuriame jie patiriami (Braun & Clarke, 2021). Šiame darbe specifiskai taikomas refleksyvosios teminės analizės metodas (Braun & Clarke, 2021), kai orientuojamasi į aktyvų tyrėjo įsitraukimą į medžiagos apdorojimą, organinį kodavimą bei temų atradimą. Tyrėjas yra skatinamas atsakyti savo išankstinės nuomonės ir žinių, stengtis suprasti tyrimo dalyvių išgyventą patirtį, požiūrį ir elgesį. Taigi ši metodologija leidžia ne tik išsamiai ištirti psichoterapeutų profesinį perdegimą, bet ir atskleisti asmeninį dalyvių patirties kontekstą, suteikiant giluminį supratimą apie šį reiškinį.

Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo psichoterapeutai, kurie patys identifikavo savo profesinio perdegimo patirtį, remdamiesi profesine refleksija ir įvardydami savo profesinio perdegimo simptomus (ciniškumas, sunkumai įsitraukti į darbą, nedingstantis nuovargis, neaiškos kilmės fiziniai sutrikimai). Šių dalyvių atrankai buvo parengtas kvietimas į tyrimą, kuriame pristatytas tyrimo tikslas, nurodyta tikslinė dalyvių grupė, pateikta informacija apie konfidencialumą ir savanoriško dalyvavimo principą. Kvietimas buvo platinamas psichoterapeutų socialinių

tinklų grupėse, siunčiamas tiesiogiai per paslaugų puslapius ir įstaigoms, kuriose dirba psichoterapeutai. Imties homogeniškumas buvo pasiekiamas remiantis tokiais kriterijais: 1) visi turėjo aukštąjį išsilavinimą ir buvo baigę podiplomines psichoterapijos studijas; 2) visi tyrimo dalyviai turi ne mažiau kaip penkerių metų konsultavimo patirtį; 3) visi tyrimo dalyviai savo konsultacinio darbo metu yra patyrę profesinį perdegimą; 4) visi tyrimo dalyviai dalyvavo tyrime savanoriškai, norėjo reflektuoti savo profesinio perdegimo patirtis. Dalyvių homogeniškumo buvo siekiama tam, kad būtų lyginami panašaus profesinio profilio asmenys, kurių patirtys būtų prasmingos tarpusavio palyginimui, dėl šios priežasties į tyrimą nebuvo įtraukti lietuviškai nekalbantys ar Lietuvoje nepraktikuojantys psichoterapeutai. Bent penkerių metų praktikavimo laikotarpio kriterijus taip pat buvo iškeltas siekiant užtikrinti, kad dalyvių perdegimo patirtys kiltų ne dėl profesinės adaptacijos sunkumų karjeros pradžioje, bet iš bendro darbo konteksto.

1 lentelė.

Dalyvių demografiniai duomenys ir kita informacija

Tyrimo dalyvis (-ė)	Lytis	Amžius	Teorinė paradigma	Konsultavimo patirtis (metais)
Liepa	Mot.	33	Psichodinaminė psichoterapija	5
Eglė	Mot.	31	Psichodinaminė psichoterapija	6
Dobilė	Mot.	46	Psichoanalitinė psichoterapija	25
Bruknė	Mot.	43	Adlerio psichoterapija	18
Ažuolas	Vyr.	47	Humanistinė egzistencinė; „viso gyvenimo terapija“	20

* Tyrimo dalyvių vardai pakeisti pseudonimais.

Tyrimo dalyvių demografinių duomenų lentelėje (1 lentelė) matyti, kad daugiausia tyrime dalyvavo moterys (4 iš 5 dalyvių). Vyriausiam tyrimo dalyviui yra 47 metai, o jauniausiam 31, bendras visų tiriamųjų amžiaus vidurkis yra 40 metų ($M = 40$). Mažiausia konsultavimo patirtis yra penkeri metai, didžiausia 25 metai, bendras visų dalyvių konsultavimo patirties (metais) vidurkis yra $M = 14,8$. Mažiausiai per savaitę konsultacijų turėjo psichoterapeutė Bruknė – 8 konsultacijas, o vienas psichoterapeutas laikinai nevykdė psichoterapinės veiklos. Daugiausia pacientų priima jaunesni psichoterapeutai – net 20 pacientų per savaitę. Bendras visų psichoterapeutų dabartinių konsultacijų apimtys vidurkis yra beveik 16 konsultacijų per savaitę ($M = 15,6$). Galiausiai matome, kad tyrime dalyvavo psichoterapeutai iš įvairių paradigmos – humanistinės egzistencinės, psichoanalitinės, Adlerio psichoterapijos ir psichodinaminės, kuriai priklausė daugiausia dalyvių, 2 iš 5.

Įvertinimo būdas

Šiame tyrime duomenys buvo renkami taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Magaldi ir Berler (2020) teigimu, interviu sudaro kontinuumą – nuo smarkiai struktūruotų interviu iki visai nestruktūruotų, kurie naudojami etnografinės, pažinimo ir fenomenologijos analizėms. Pusiau struktūruotas interviu atsiduria kontinuumo viduryje, jis leidžia pokalbiams būti pakankamai struktūruotiems ir kartu suteikia autonomiją nagrinėti įvairias mintis pasirinkta tema, nes naudojami aiškiai pateikti atviro pobūdžio klausimai. Šis metodas yra labai lankstus ir plačiai pritaikomas, sukurta klausimų bazė padeda tyrėjui giliai išnagrinėti pasirinktą problemą, o dalyviui geriau apmąstyti savo patirtį. Klausimų sudarė keli demografiniai klausimai ir vienas pagrindinis – „Prašau pasidalinti kiek įmanoma išsamiau savo profesinio perdegimo patirtimis“. Priklausomai nuo tyrimo eigos, buvo paruošti papildomi, tikslinamieji klausimai, kurie buvo užduodami atsižvelgiant į pokalbio eigą: „Prašau pasakyti konkrečių atvejų, pavyzdžiui, kai susidūrėte su profesiniu perdegimu? Kaip manote, kas jį lėmė? Prašau papasakoti detaliau. Kaip manote, kokie konkretūs darbo aspektai prisideda prie patiriamo profesinio perdegimo? Papasakokite apie tai plačiau. Gal norėtumėte kažką pridurti, ko aš nepaklausiau, bet kas yra svarbu geriau suprantant profesinio perdegimo fenomeną psichoterapeuto profesijoje.“ Patvirtintus klausimus su antrąja tyrimo autore buvo suorganizuotas bandomasis interviu, kuriuo buvo patvirtintas klausimų tinkamumas. Bandomojo interviu duomenys įtraukti į tyrimo duomenų analizę.

Tyrimo eiga

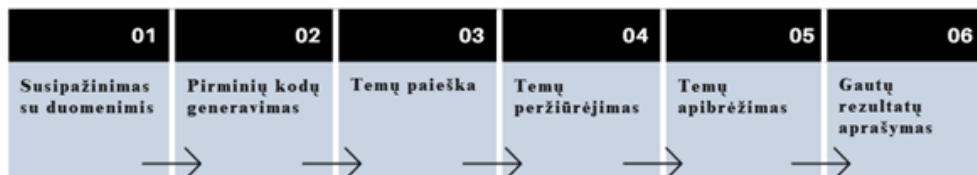
Tyrimo pradžioje buvo peržvelgtos tik bendros mokslinės literatūros įžvalgos šia tema, siekiant įvertinti jos aktualumą. Toks pasirinkimas buvo priimtas siekiant išlaikyti pusiausvyrą tarp literatūros išmanymo ir atvirumo naujoms įžvalgoms tiek interviu su tyrimo dalyviais metu, tiek interpretuojant gautus duomenis. Susipažinus su literatūra buvo sudaryti interviu klausimai, atliktas bandomasis interviu ir galiausiai pradėta dalyvių atranka. Dalyvių atranka vyko tikslingai, naudojant socialinius tinklus. Su atrinktais tyrimo dalyviais interviu vyko nuotoliniu būdu arba jiems patogiose vietose. Prieš interviu dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir informuoti apie pokalbio įrašymą. Vidutinė interviu trukmė buvo 40 minučių. Interviu įrašai buvo perrašyti pažodžiui, išlaikant dalyvių kalbos autentiškumą ir emocines išraiškas. Iš viso surinkti 27 puslapiai transkribuotos medžiagos. Duomenys buvo analizuojami teminės analizės metodu, o gauti rezultatai vėliau lyginti su mokslinės literatūros duomenimis.

Duomenų analizė

Duomenys buvo analizuojami reflektyvios teminės analizės metodu, pagal Braun ir Clarke (2021) išskirtus 6 proceso etapus (paveikslas). Pasak metodo autorių (Braun & Clarke, 2017), teminė analizė yra lankstus metodas, kuris tinka nagrinėti mažos (1–2 dalyviai) ir didelės (60 ir daugiau dalyvių) apimties kokybinių tyrimų rezultatus, nepriklausomai nuo to, ar tyrimo dalyviai sudaro homogenines, ar heterogenines grupes.

Paveikslas

Teminės analizės žingsniai



Tyrime taip pat buvo vykdomas daugkartinis skaitymas, kiekviena transkripcija perskaityta po keletą kartų, kad būtų tinkamai susipažinta su duomenimis. Tik susipažinus su tekstu buvo pradėtas turinio kodavimas, surašytos įvairios smulkios potemės, kurios tolesnių skaitymų metu buvo pradėtos jungti į bendresnes temas. Temos ir potemės išskirtos remiantis semantiniu požiūriu, t. y. tyrimo dalyvių tiesioginės kalbos nagrinėjimas nemėginant suprasti ar ieškoti netiesioginių prasmų, šiuo kodavimo būdu tiriamųjų išreikštos mintys yra sugrupuotos į tos pačios reikšmės kategorijas (Braun & Clarke, 2013). Be to, gauti kodai buvo nuolat lyginami ir aptariami su antrąja tyrimo autore. Visos duomenų analizės metu, kaip papildoma refleksijos priemonė kodų kūrimui ir peržiūrai, tyrime buvo naudojamas tyrėjo dienoraštis.

Tyrimo kokybės užtikrinimas

Tyrimo kokybės užtikrinimas prasidėjo pirmosios autorės kelerių metų trukmės kompetencijų ugdymu Vilniaus universiteto studijose, kur buvo išsamiai gilinamasi į tyrimo metodiką, aktualią mokslinę literatūrą ir atlikti bandomieji moksliniai darbai. Kitas svarbus žingsnis, užtikrinantis tyrimo kokybę, buvo interviu klausimų kūrimo procesas. Klausimai buvo sukurti pirmosios ir antrosios tyrimo autorių bendru sutarimu ir išbandyti pirmosios autorės atliktame bandomajame interviu, siekiant įvertinti jų tinkamumą psichoterapeutų profesinio perdegimo temai atskleisti. Aptarus bandomojo interviu rezultatus su antrąja tyrimo autore, buvo nuspręsta patvirtinti klausimus ir interviu metu gautus duomenis įtraukti į galutinę duomenų analizę. Toliau, rezultatų dalies kokybei užtikrinti, buvo taikomas daugkartinis medžiagos skaitymas ir kodų tikrinimas (Braun & Clarke, 2021). Pirmosios autorės generuoti kodai buvo peržiūrimi ir derinami su antrąja tyrimo autore, siekiant aptarti gautus rezultatus ir prieiti prie konsensuso aptarimo metu. Šis bendradarbiavimas tarp autorių padėjo išlaikyti nešališką tyrimo duomenų vertinimą, nes antroji tyrimo autorė savo moksliniame lauke su šia tema nedirba tiesiogiai, o pirmoji tyrimo autorė nėra psichoterapeutė. Bendrame tyrimo procese, ne vien analizuojant rezultatus ir sudarant interviu klausimus, tyrimo kokybę užtikrinti padėjo Yardley (2000; 2008) ir Elliott su kolegomis (1999) išskirti patikimumo kriterijai, kurių šiame darbe taip pat buvo laikomasi: 1) *jautrumas esamai situacijai ir kontekstui*; 2) *tyrimo skaidrumas ir vientisumas*; 3) *rūpestingumas*; 4) *tikslumas ir kruopštumas*; 5) *tyrimo aktualumas*; 6) *prieinamumas skaitytojui*.

Rezultatai

Teminės analizės būdu nustatytos temos ir potemės

Tyrime, pagal 2021 m. Braun ir Clarke reflektyvios teminės analizės metodą, išryškėjo 4 pagrindinės temos ir 9 potemės (2 lentelė), atskleidžiančios sudėtingą psichoterapeutų profesinio perdegimo sąveiką su asmenybe, šalyje esančia darbo kultūra ir paties psichoterapinio darbo specifika. Pirmiausia aptariama tema „Palaipsninė kelionė iki perdegimo“, kurią sudaro dvi potemės: „perdegimo fiziniai ir psichologiniai ženklai“ ir „savo patirties racionalizavimas“. Antroje temoje, pavadintoje „Darbo kultūra, formuojanti perdegimą“, išskiriamos dvi potemės: „persidirbimas kaip būtinybė“ ir „psichologinė darbuotojų sveikata – kolegų palaikymas ir individuali atsakomybė“. Trečia tema, „Perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu“, yra suskirstyta į tris potemes: „aukšti idealai ir tikslai“, „savo ribų brėžimas“ ir „asmeninė veikla kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo“. Galiausiai, paskutinė tema, „Darbo specifikos reikšmė perdegimui“, apima dvi potemes: „darbo dinamiškumas“ ir „emocinis krūvis“. Toliau šiame darbe kiekviena tema su jai priskirtomis potėmis aprašoma su tyrimo dalyvių citatomis, taip pagrindžiant ir atskleidžiant svarbiausius psichoterapeutų profesinio perdegimo aspektus.

2 lentelė.

Teminės analizės rezultatai: pagrindinės temos ir potemės

Palaipsninė kelionė iki perdegimo	Darbo kultūra, formuojanti perdegimą	Perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu	Darbo specifikos reikšmė perdegimui
1. Perdegimo fiziniai ir psichologiniai ženklai.	1. Persidirbimas kaip būtinybė.	1. Aukšti idealai ir tikslai.	1. Darbo dinamiškumas.
2. Savo patirties racionalizavimas.	2. Psichologinė darbuotojų sveikata – kolegų palaikymas ir individuali atsakomybė.	2. Savo ribų brėžimas. 3. Asmeninė veikla kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo.	2. Emocinis krūvis.

Palaipsninė kelionė iki perdegimo

Pirmoji tema – „Palaipsninė kelionė iki perdegimo“ – susideda iš dviejų potemių: „perdegimo fiziniai ir psichologiniai ženklai“ ir „savo patirties racionalizavimas“. Šios potemės atskleidžia, kad profesinis perdegimas yra sunkiai atpažįstamas ir priimamas procesas, kuris laikui bėgant stiprėja, paveikdamas ne tik emocinę, bet ir fizinę būklę.

Pirmojoje potemėje išryškėja profesinio perdegimo patirties sudėtingumas, nes jis pasireiškia skirtingo intensyvumo emociniais ir fiziniais požymiais, būdingais kiekvienam dalyviui. Emociškai profesinis perdegimas pasireiškė ciniškumu, kaltės jausmu, pykčiu ar išsekimu. Kaip teigė viena tyrimo dalyvė: „Ir tikrai, kai dingsta noras kažką dar daryti

papildomai arba atsisakai tų savo pomėgių, kurie eilę metų tau kėlė susidomėjimą ir pasitenkinimą, tada pagalvoji: „*Aha, kažkas čia jau negerai*“ ir pradedi analizuoti, kas vyko“ (Bruknė, 25 psl.). Fiziškai profesinis perdegimas pasireiškė įvairiais kūno negalavimais: <...> būdavo, kad tu nesupranti, iš vienos pusės ir nori valgyti, ir bijai, nes atrodo, gali apšivėmti (Dobilė, 22 psl.).

Antroji potėmė atsiskleidžia 4 dalyvių pasakojimuose, kuriuose jie pripažino, kad buvo sunku priimti savo profesinio perdegimo patirtį – ją atpažino ne iš karto, o tik giliau apmąstę savo išgyvenimus. Profesinis perdegimas vystosi palaipsniui, o jo pradžioje dalyviai dažnai linkę nuvertinti savo emocijas ir skeptiškai vertinti patiriamus simptomus: *Kartais, kai pamatau, kad reikia įspėti kitą žmogų, nes perdegimas nėra kaip virusas, kai tau pakyla temperatūra ir aišku, kad sergi. Tai pavojinga, nes nėra aiškaus momento, kai supranti, kad sergi. Perdegimas vystosi palaipsniui, todėl atrodo, kad viskas bus gerai – pasibaigus darbų sezonui tiesiog pasiimsi atostogas, pailsėsi ir viskas susitvarkys* (Ažuolas, 11 psl.).

Darbo kultūra, formuojanti perdegimą

Antroji tema, „Darbo kultūra, formuojanti perdegimą“, yra sudaryta iš 2 potėmių – „persidirbimas kaip būtinybė“ ir „psichologinė darbuotojų sveikata – kolegų palaikymas ir individuali atsakomybė“. Šios potėmės atskleidė darbovietėse vyraujančią požiūrį ir elgesį, kuris skatina ar atitolina perdegimą.

Visi tyrime dalyvavę psichoterapeutai vienu metu dirbo daugiau nei vienoje darbovietėje, dažnai derindavo privačią praktiką su savanoryste ar darbu organizacijoje. 4 iš 5 tyrimo dalyvių teigė, kad būtent per didelis darbo krūvis buvo vienas iš veiksnių, kuris privėdė prie profesinio perdegimo: *Kad tikrai jautiesi, kad jeigu tikrai truputį pervargai, tai tada tu tikrai esi įvertinta. Na, toksai tada tikrai ir pagyrimo daugiau, jeigu tokiu normaliu krūviu dirbi, nu kaip... nieko... Nelabai kažkaip ir įvertinimo pasijaučia, kažkaip lyg ir nėra už ką. Kažkoks toks yra, kai darbdaviai dėliaugiasi, pasididžiuoja, kai žmonės biškį pervargę yra...* (Liepa, 3 psl.). Kaip sakė tyrimo dalyviai, persidirbimas kilo ne tik dėl skirtingų veiklų derinimo, bet ir dėl organizacijose vyraujančios persidirbimo kultūros.

Antroji potėmė atspindėjo 4 iš 5 psichoterapeutų pasakojimuose, kuriuose jie minėjo tiek kolegų, tiek pačios organizacijos palaikymo darbovietėje svarbą. *Ko gero, čia buvo visas tas perdegimas, pats žodžio neturėjai turėti, kad yra per sunku, ar kad jau nenormalu čia tiek vaikų turėti, kad nebėra tos darbo kokybės. Į tuščią nuaidi tie žodžiai, nežiūrima į tai rimtai* (Eglė, 8 psl.). Tokia dalyvių patirtis rodo, kad darbo kolektyve esame labai susiję ir tiesiogiai veikiame vienas kito profesinio perdegimo riziką, todėl rūpintis savo psichologine sveikata nėra vien tik individuali atsakomybė, bet ir įdarbinančios organizacijos pareiga.

Perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu

Trečioji tema – „Perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu“. Šią temą sudaro trys potėmės. Pirmoji potėmė, pavadinimu „aukšti idealai ir tikslai“, antroji potėmė – „ribų brėžimas“, o paskutinė potėmė – „asmeninė veikla kaip apsauginis veiksnys

nuo perdegimo“. Visos šios potėmės atskleidžia bendrą mintį, kad gyvenime yra daugiau nei darbas, todėl būtina kelti sau realistiškus reikalavimus, rūpintis, kad darbas neapimtų visų gyvenimo prioritetų, ir kartais atsiriboti nuo darbo užsiimant kita veikla.

Pirmoji potėmė, „aukšti idealai ir tikslai“, buvo atskleista 3 iš 5 psichoterapeutų patirtyse, kai jiems teko naujai sureguliuoti savo idealus terapiniame darbe, nes prieš tai buvęs požiūris buvo destruktivus, vedė link profesinio perdegimo, neatitiko terapeutų asmeninio pajėgumo. Dalyvių pamąstymuose taip pat atsispindėjo, kad svarbu ne tik realistiškai vertinti savo galimybes, bet ir atskirti savo asmeninius siekius nuo išorinio spaudimo ir atrasti tinkamą profesinį kelią. Eglės patirtis atskleidžia abiejų aspektų reikšmę: *Man atrodo, čia labai svarbu į tokius individualius skirtumus atsižvelgti, nejausti čia tokios kaip ir kaltės. Mhm... Nes, nu, vis tiek yra čia toks noras būti kaip ir visi, noras būti, nu va, kaip visi, noras irgi stengtis, noras, kad tavęs irgi neišskirtų ir darbdavys, noras ir parodyti, kad tu dirbi ir gali* (Eglė, 10 psl.).

Vis dėlto svarbu ne tik suvokti savo vidinius poreikius ir galimybes, bet ir imtis praktinių apsisaugojimo veiksmų, nepasiduoti išoriniams reikalavimams. Potėmėje „ribų brėžimas“ 4 iš 5 psichoterapeutų atskleidžia, kad gebėjimas aiškiai nustatyti ribas ir sakyti „ne“ yra esminis apsauginis mechanizmas, padedantis išvengti emocinės perkrovos ir profesinio perdegimo: *Adlerio pasakymas „kiekvienas mes esame pats savo gyvenimo kūrėjas“, tai tada ir pradėdi galvoti, kaip čia kurti tą savo gyvenimą. Ar tikrai turiu varyti ir nebūti patenkintai, ar kažką perdėlioti* (Bruknė, 25 psl.).

Paskutinė šios temos potėmė, „asmeninė veikla kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo“, buvo svarbi visų terapeutų patirtyse. Kai psichoterapeuto profesinis identitetas tampa dominuojančia gyvenimo dalimi, o asmeniniai poreikiai ir kitos svarbios gyvenimo dimensijos yra paliekami nuošalyje, sparčiai artėjama link profesinio perdegimo: *O aš pradėjau galvoti, viskas jau dabar, neturi būti tų draugų, ta prasme, profesija, šeima* (Ažuolas, 16 psl.). Todėl svarbu ne tik gebėti brėžti ribas darbe, bet ir aktyviai puoselėti savo tapatybę kaip visapusiško asmens, neprisirišant vien prie profesinio vaidmens. Žvelgiant į visavertį gyvenimą, svarbu suprasti, kad asmeniniai poreikiai apima ne tik šeimą ar darbą, bet ir individualias savirealizacijos formas: *Tai darbas yra viena, bet po darbo yra dar ir šeima, kuri yra lygiai taip reikli* (Dobilė, 19 psl.).

Darbo specifikos reikšmė perdegimui

Paskutinė tema – „Darbo specifika“ – apima dvi pagrindines potėmes: „darbo dinamiškumas“ ir „emocinis krūvis“, kuriose kalbama apie psichoterapeutų darbo aspektus, kurie gali prisidėti prie profesinio perdegimo.

Potėmė „darbo dinamiškumas“ pasireiškė 4 psichoterapeutų reflektavimuose, kuriuose atskleidžiama ambivalentiška psichoterapeutų nuomonė dėl jų karjerai būdingo darbo pobūdžio ir darbo grafiko nestabilumo. Psichoterapeutai sakė, kad darbų įvairovė gali įkvėpti, bet ji taip pat pareikalauja daug emocinių ir laiko išteklių. Panašią tendenciją atskleidžia ir darbo grafiko nepastovumas, nors kai kurie terapeutai vertina galimybę reguliuoti darbo valandas, vakarinių laikų poreikis juos išvargina: <...> *tarsi visada jaučiuosi, kad pasi-*

semiu patirties, būna kažkokių naujų, kas įkvepia ir duoda kažkokių naujos energijos... Kita vertus, ta visa įvairovė ir blaško šiek tiek... (Liepa, 2 psl.).

Antroji potėmė, „emocinis krūvis“, buvo svarbus profesinio perdegimo aspektas trims tyrimo psichoterapeutams, ypač kai jų klientų situacijos būna sudėtingos: <...> *jeigu tenai tiktai pastoviai dirbti su tais klientais – tai tas pasaulis taptų labai juodas* (Dobilė, 20 psl.). Daug sunkumų sukelia ne tik neigiamų emocijų srovė, bet ir pacientų dėkingumo trūkumas: <...> *psichikos sveikatos srityje pacientai turbūt yra nedėkingiausi iš visų medicinos sričių* (Ažuolas, 13 psl.).

Rezultatų aptarimas

Analizuojant psichoterapeutų patirtis, išryškėjo palaipsninė kelionė iki profesinio perdegimo – procesas, kuris apima tiek psichologinius, tiek fizinius komponentus. Emociniu lygmeniu dalyviai pasakojo apie ciniškumo augimą, vis stiprėjančią norą atsiriboti nuo darbo ir pacientų ir su tuo susijusį kaltės jausmą. Ypač ryškiai buvo išgyvenama profesinių normų neatitiktis – terapeutai jautėsi turintys išlaikyti aukštus standartus pacientų atžvilgiu, tačiau profesinis perdegimas kėlė vidinį konfliktą, nes šių lūkesčių nebebuvo įmanoma patenkinti. Emocinį išsekimą lydėjo motyvacijos praradimas tiek profesiniame, tiek asmeniniame gyvenime. Dalyviai minėjo, kad net ir poilsis nebepadėjo atkurti emocinių išteklių – dalyvius nuolat lydėjo mieguistumas, apatija ir vidinis išsekimas, o tai paveikė ne tik jų darbo kokybę, bet ir bendrą funkcionavimą kasdienybėje. Šie požymiai atitinka Maslach, Jackson ir Leiter (1981) modelį, bet paliečia ir Gil-Monte (2005) aprašytą kaltės dimensiją bei Schaufeli ir kitų (2020) modelyje minimus kognityvinių ir emocinių funkcijų sutrikimus, kurie nėra taip akcentuojami kituose modeliuose. Tačiau dalyviai labiau pabrėždavo ne psichologinius, o fizinius profesinio perdegimo komponentus – galvos skausmai, skrandžio opos, pykinimas ir kitos ligos (Schaufeli & Enzmann, 1998; Rodriguez & Carlotto, 2018). Didelė psichologinė ir fizinė profesinio perdegimo pasireiškimo variacija parodo, kad profesinis perdegimas – tai spektras, einantis nuo lengvų iki intensyvių patyrimų (Maslach & Leiter, 1997; Jankowski et al., 2020). Psichoterapeutų patirtyse profesinis perdegimas dažniausiai buvo atpažintas būtent iš fizinių simptomų, nes jie tiesiogiai trikdė kasdienį gyvenimą ir darbą. Nors psichologiniai simptomai pasireiškėdavo anksčiau, dalyviai juos dažnai ignoruodavo, racionalizuodami savo būseną ir internalizuodami profesinę stigmą, kad psichoterapeutai turėtų sugebėti reguliuoti savo emocinę būseną (APA, 2010a). Atsižvelgiant į tyrimo dalyvių patirtį matyti, kad perdegimo prevencijos priemonės dažnai nėra tinkamai pritaikomos praktikoje, o tai rodo, jog psichoterapeutų perdegimo patyrimas vis dar nėra pakankamai išnagrinėtas realių darbo sąlygų kontekste.

Tyrimas atskleidė, kad psichoterapeutų profesiniam perdegimui reikšmingi ir vidiniai, asmenybiniai veiksniai. Dauguma psichoterapeutų turėjo perfekcionistinių bruožų ar kėlė sau nerealius tikslus, kurių ilgalaikėje perspektyvoje nebeatlaikė ir perdegė. Perfekcionizmas iš tiesų yra rimtas profesinio perdegimo rizikos veiksnys tarp psichoterapeutų (Fiona D'Soua et al., 2011; Simionato & Simpson, 2018; Simpson et al., 2019). Idealai

ir tikslai turi platesnę prasmę – svarbu, kad psichoterapeutas dirbtų pagal savo galimybes ir išteklius, o darbas atitiktų asmenines vertybes, bet ne išorinius lūkesčius, nes profesinį perdegimą gali sukelti nesutapimas su asmeninėmis vertybėmis arba bandymas atlikti daugiau, nei leidžia ištekliai (Rupert et al., 2015). Kitas svarbus aspektas psichoterapeutų profesinio perdegimo procese – ribų brėžimas. Savęs pažinimas yra tik pirmas žingsnis, norint išvengti profesinio perdegimo, be kurio būtina aktyviai palaikyti ribas ir neaukoti savęs dėl darbo (McCormack et al., 2018; Simpson et al., 2019). Tai ypač aktualu tiems, kurie turi ne tik perfekcionizmo bruožų, bet ir sutarų asmenybės tipą bei sunkumų pasakyti „ne“ (Simionato & Simpson, 2018). Galiausiai, asmeninė veikla pasirodė kaip svarbus apsauginis veiksnys nuo profesinio perdegimo. Siekiant emocinės pusiausvyros, psichoterapeutams būtina nepamiršti savęs už darbo ribų, skirti laiko pramogoms ir asmeniniams poreikiams (McCormack et al., 2018).

Tolesnėje dalyvių patirties analizėje išryškėjo, kad profesinį perdegimą skatina ne tik individualūs, bet ir organizaciniai veiksniai. Visų tyrimo dalyvių pagrindinis darbas buvo ne privačioje praktikoje, bet samdomame darbe, todėl jų patirtys atspindi sisteminius organizacijų veiksmus, darančius įtaką profesiniam perdegimui. Pirmiausia kaip vienas svarbiausių profesinį perdegimą skatinančių veiksnių išryškėjo būtinybė persidirbti. Organizacijose taikoma mikrovadyba, orientuota į darbuotojų produktyvumo didinimą, kuri riboja psichoterapeutų autonomiją ir ignoruoja individualius darbo poreikius. Darbuotojai buvo teigiamai vertinami tik jei viršydavo normas, todėl persidirbimas tapo įprasta praktika. Be to, daugelis dalyvių dirbo keliuose darbovietėse, o tai reikšmingai pailgino darbo valandas ir didino emocinį bei fizinį nuovargį. Tyrimai patvirtina, kad autonomijos trūkumas, ilgos darbo valandos ir netinkama darbo veikla yra glaudžiai susiję su profesinio perdegimo rizika, ypač viešajame sektoriuje (Ackerley et al., 1988; Rupert et al., 2005; Hammond et al., 2018; Yang & Hayes, 2020; McCormack et al., 2018). Taip pat galime numatyti, kad poreikis dirbti keliuose įstaigose siejasi su nepakankamais atlyginimais, kurie dar labiau didina profesinio perdegimo tikimybę (Ackerley et al., 1988; Rodriguez & Carlotto, 2017). Nors organizaciniai veiksniai dažnai prisideda prie profesinio perdegimo, jie taip pat gali tapti apsauginiu mechanizmu. Dalyviai akcentavo, kad kolegų palaikymas ir palanki darbo aplinka padeda sumažinti emocinę įtampą ir apsaugo nuo profesinio perdegimo (Yang & Hayes, 2020; Hammond et al., 2018), tačiau jų darbo aplinkoje to neretai trūko. Tai rodo pasikartojančią, prieš tai minėtą, profesinės stigmos problemą, nors psichoterapeutai patys retai inicijavo pagalbos paiešką, jie išreiškė poreikį gauti šią pagalbą darbe. Šio poreikio neatliepimas ne tik palaiko pagalbos gavimo stigmą, bet ir prisideda prie profesinio perdegimo sunkėjimo. Tyrimai patvirtina, kad abejingumas psichologinei gerovei, prastas mikroklimatas ir emocinės sveikatos nepaisymas didino stresą ir darbuotojų pažeidžiamumą (Rupert et al., 2015). Be to, organizacijų išitraukimo iš darbuotojų emocinės sveikatos užtikrinimą stoka toliau didina psichoterapeutų pažeidžiamumo stigmą (APA, 2010a). Visa tai rodo, kad profesinio perdegimo prevencija neturėtų būti vien individuali atsakomybė – ji taip pat yra darbo vietos pareiga.

Šiame tyrime taip pat išryškėjo svarbūs darbo specifikos aspektai, kurie prisideda prie profesinio perdegimo rizikos, tačiau literatūroje šie veiksniai nagrinėjami retai. Dėl

terapijos tęstinumo pacientai turi derinti savo darbą ir terapiją, todėl psichoterapeuto veikla reikalauja daug vakarinių laikų. Be to, psichoterapijoje dirbama su įvairiomis žmonių problemomis, traumomis, todėl natūralu, kad darbe yra didelė emocinė įtampa. Psichoterapeutams tampa labai svarbu išmokti atsiriboti nuo pacientų problemų, per didelis įsitraukimas veda link profesinio perdegimo (Ackerley et al., 1988; Simionato & Simpson, 2018). Darbo valandos ir užduočių įvairovė taip pat prisideda prie profesinio perdegimo (Rupert et al., 2005), todėl tampa svarbu išmokti tinkamų įveikos mechanizmų (Simpson et al., 2019). Dalyviai sakė, kad realioje praktikoje darbas neretai nusitęsia iki vakaro, o mėginimai brėžti ribas ir atsiriboti nuo sunkių pacientų jiems kelia sunkumų. Mokslinėje literatūroje kol kas trūksta tyrimų, kurie išskirtų šias problemas tiek dėl darbo grafiko poveikio psichoterapeutų perdegimo patyrimui, tiek ribų brėžimo dilemą, susijusią su gyvenimo ir šeimos konfliktais, profesine etika ir atsakomybe prieš sunkius pacientus. Taip pat mokslinėje literatūroje darbo užduočių įvairovė dažnai nagrinėjama siauriau, pagrindinis dėmesys kreipiamas į terapinės ir administracinės veiklos ryšius su profesiniu perdegimu (Rupert et al., 2005; 2015), nors dalyviai pabrėžė, kad darbai gali būti labai įvairūs ir tiek padėti išvengti profesinio perdegimo, tiek vesti link jo.

Tyrimo ribotumai

Šiame tyrime pastebėta keletas ribotumų. Siekiant tyrimo imties homogeniškumo, kaip kriterijus nebuvo numatyti lyties ir socialinio statuso reikalavimai, todėl tiriamųjų imtis šiais aspektais nebuvo homogeniška. Kadangi moterų ir vyrų pasiskirstymas tarp dalyvių buvo nevienodas, gauti duomenys gali atspindėti labiau vienos lyties patirtis ir perspektyvas. Ateityje būtų tikslinga atlikti pakartotinį tyrimą sudarius subalansuotą imtį, siekiant įvertinti, ar vyrų ir moterų patirtys šioje srityje reikšmingai skiriasi. Skirtingas šeimos statusas taip pat gali turėti įtakos profesinio perdegimo patirčiai, tačiau dėl dalyvių įvairovės trūkumo nebuvo gauta pakankamai duomenų apie šeimos ir darbo konflikto įtaką. Literatūroje pastebėta, kad šeimą turinčios moterys dažniau patiria profesinį perdegimą, tačiau šio tyrimo dalyviai šiuo klausimu buvo per mažai įvairūs. Kitas ribotumas – skirtumas tarp psichoterapeutų, dirbančių viešajame ir privačiame sektoriuje, tačiau šis aspektas nebuvo įtrauktas į homogeniškumo kriterijus. Galiausiai, tyrimas buvo atliktas tik Lietuvoje, todėl išvados negali būti taikomos kitų kultūrų kontekste.

Tyrimo pritaikomumas

Šis tyrimas gali būti pritaikytas tiek papildant teorinę literatūrą, tiek gali būti naudingas praktikuojantiems specialistams (ir psichoterapeutams, ir supervizoriams). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichoterapeutai profesinį perdegimą patiria ne tik emociškai, bet ir fiziškai, o profesinio perdegimo patyrimui įtakos turi darbo kultūra, asmenybė ir darbo specifiška. Matoma, kad darbo kultūroje psichoterapeutams yra svarbus darbovietės požiūris ir įsitraukimas į psichoterapeuto pareigybės, taip pat pačios darbovietės ir kolegų palaikymas. Psichoterapeutų profesiniam perdegimui svarbūs ir jų asmenybės bruožai, kaip antai gebėjimas nusistatyti sau tinkamus tikslus ir darbo idealus, palaikyti ribas tarp

vidinių ir išorinių poreikių, užsiimti su darbu nesusijusiomis, asmeninėmis veiklomis. Galiausiai, šiam darbui yra būdingi kai kurie nepakeičiami bruožai, tokie kaip darbo grafiko nestabilumas ir didelė emocinė apkrova. Šie duomenys gali būti naudojami kuriant prevencines psichoterapeutų profesinio perdegimo programas, kurios koncentruotųsi į asmenybės sunkumų atpažinimą, darbo specifikai reikalingų įveikos mechanizmų lavinimą ir rekomendacijas dėl darbo vietų sąlygų gerinimo.

Išvados

Analizuojant duomenis, surinktus pusiau struktūruotų giluminių interviu metu, ir taikant teminę analizę, psichoterapeutų profesinio perdegimo patirtis pasireiškė keturiomis pagrindinėmis temomis: „Palaiptinė kelionė iki perdegimo“, „Darbo kultūra, formuojanti perdegimą“, „Perdegimas ir asmenybė: buvimas daugiau nei psichoterapeutu“ ir „Darbo specifikos reikšmė perdegimui“. Rezultatai parodė, kad psichoterapeutai dažnai racionalizuoja savo fizinius ir emocinius profesinio perdegimo simptomus, kol jie tampa nebepakeliami, o tai atskleidžia perdegimo prevencijos ir profesinės stigos atliepimo trūkumą praktiniame darbo kontekste. Prie profesinio perdegimo smarkiai prisideda darbo aplinka – mikrovaldymas mažina autonomiją, o į produktyvumą orientuota darbo kultūra iškreipia darbo efektyvumo suvokimą, nors darbdavių bei kolegų rūpestis gali padėti atitolinti šią būklę. Taip pat nustatyta, kad vidiniai veiksniai, tokie kaip perfekcionizmas, neadekvatūs standartai sau, ribų brėžimo sunkumai bei pomėgių ignoravimas, stipriai veikia profesinį perdegimą. Svarbų vaidmenį atlieka ir darbo specifika – grafiko bei užduočių dinamiškumas ir didelis emocinis krūvis skatina profesinį perdegimą, todėl psichoterapeutams tampa būtina ugdyti tinkamus įveikos mechanizmus. Vis dėlto mokslinėje literatūroje vis dar trūksta išsamesnio šių aspektų nagrinėjimo, kuris leistų pasiūlyti praktikoje pritaikomas prevencijos priemones būtent psichoterapeutų darbo kontekste. Tyrimas patvirtino esamus mokslinės literatūros teiginius, suteikdamas jiems išorinių ir vidinių veiksnių sąveikos kontekstą, tačiau kartu atskleidė, kad perdegimo prevencijos veiksmai dažnai įgyvendinami tik pavėluotai – jau patyrus perdegimą. Be to, Lietuvoje vis dar trūksta sistemingų prevencijos programų ir supervizavimo kultūros, o tokie aspektai kaip darbo dinamiškumas, unikalūs iššūkiai ar šeiminio statuso poveikis perdegimui išlieka mažai tyrinėti.

Autorių indėlis

Elzė Momgaudytė: konceptualizavimas, metodologija, tyrimo atlikimas, duomenų analizė, rašymas – pirminis juodraštis, rašymas – peržiūra ir redagavimas, rašymas – originalaus straipsnio teksto galutinis parengimas, vizualizacija.

Marija Vaštakė: konceptualizavimas, metodologija, rašymas – peržiūra ir redagavimas, tyrimo duomenų supervizavimas.

Literatūra

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624–631. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.6.624>
- American Psychological Association. (2010a). *Occupational vulnerability for psychologists*. <http://www.apapracticentral.org/ce/self-care/vulnerability.aspx> Article 1820. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181820>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (Eds.). (2002). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150–157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research. A practical guide for beginners*. SAGE.
- Brugnera, A., Zarbo, C., Compare, A., Talia, A., Tasca, G. A., De Jong, K., Greco, A., Greco, F., Pievani, L., Auteri, A., & Lo Coco, G. (2021). Self-reported reflective functioning mediates the association between attachment insecurity and well-being among psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 31(2), 247–257. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1762946>
- Duncan, S., & Pond, R. (2024). Effective burnout prevention strategies for counsellors and other therapists: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Counselling Psychology Quarterly*, 38(3), 526–555. <https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2394767>
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/01446659916278>
- Ekstedt, M., & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 59–67. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03264.x>
- Engbreetsen, K. M., & Bjorbækmo, W. S. (2019). Naked in the eyes of the public: A phenomenological study of the lived experience of suffering from burnout while waiting for recognition to be ill. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), 1017–1026. <https://doi.org/10.1111/jep.13244>
- D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17–28. <https://doi.org/10.1375/bech.28.1.17>
- Gerring, J. (2017). Qualitative methods. *Annual Review of Political Science*, 20(1), 15–36. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-092415-024158>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *The burnout syndrome. An occupational disease in the welfare society*. Pirámide.
- Gustafsson, G., Norberg, A., & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnt out – phenomenologicalhermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 520–528. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00545.x>
- Hammond, T. E., Crowther, A., & Drummond, S. (2018). A thematic inquiry into the burnout experience of Australian solopragticing clinical psychologists. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1996. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01996>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health*, 15(2), 215–228. <http://dx.doi.org/10.1080/08870440008400302>
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to methods* (2nd ed., pp. 235–251). Sage.
- Jankowski, P. J., Sandage, S. J., Bell, C. A., Davis, D. E., Porter, E., Jessen, M., Motzny, C. L., Ross, K. V., & Owen, J. (2020). Virtue, flourishing, and positive psychology in psychotherapy: An overview and research prospectus. *Psychotherapy*, 57(3), 291–309. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000285>

- Johnson, J., Corker, C., & O'Connor, D. B. (2020). Burnout in psychological therapists: A cross-sectional study investigating the role of supervisory relationship quality. *Clinical Psychologist*, 24(3), 223–235. <https://doi.org/10.1111/cp.12206>
- Khammissa, R. A., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, 50(9). <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
- Magaldi, D., & Berler, M. (2020). Semi-structured interviews. In V. Zeigler-Hill, T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 4825–4830). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_857
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Margiotta, F., Crudden, G., Byrne, D., & Doherty, A. M. (2019). Prevalence and covariates of burnout in consultant hospital doctors: Burnout in consultants in Ireland Study (BICDIS). *Irish Journal of Medical Science*, 188(2), 355–364. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1886-y>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1981). *Maslach Burnout Inventory: MBI*. Consulting Psychologists Press.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2024, February). *Psychotherapies*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in psychotherapists: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Robinson, O. (2013). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of burnout syndrome in psychologists. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 34(1), 141–150. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168–174. <https://doi.org/10.1037/a0039297>
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 54–61. <https://doi.org/10.1037/a0012538>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)–development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B. (2018). *Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture*. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor and Francis.
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431–1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>

Simionato, G., Simpson, S., & Reid, C. (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470–482. <https://doi.org/10.1037/pst0000261>

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.

Spännargård, Å., Fagerås, S., & Alfnsson, S. (2023). Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 469–477. <https://doi.org/10.1002/capr.12532>

Tragantzopoulou, P., Giannouli, V., Filippou, A., & Demirtzidou, M. (2024). Burnout and coping strategies in integrative psychotherapists: Findings from qualitative interviews. *Healthcare*, 12(18).

Vaštakė, M. (2022). *Vyrų ir moterų refleksyvumo patirtys egzistencinės terapijos supervizijoje* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas]. <https://doi.org/10.15388/vu.thesis.332>

Vivolo, M., Owen, J., & Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*, 33, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>